Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016 **Aanhangsel van de Handelingen**

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

989

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Keijzer** (beiden CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Brabant Zorg sluit geen contract af met DSW en Menzis voor wijkverpleging in 2016»* (ingezonden 23 november 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 december 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 857

Vraag 1
Kent u het bericht «Brabant Zorg sluit geen contract af met DSW en Menzis voor wijkverpleging in 2016» en zo ja, wat vindt u daarvan?[1]

Antwoord 1
Ik ken dit bericht. Daarnaast heb ik ook kennis genomen van de reactie van DSW en Menzis op dit bericht. In algemene zin is het jammer als twee partijen onderling niet tot een overeenstemming kunnen komen, in het belang van hun verzekerden. Het is aan partijen om hun eigen afwegingen te maken.

Vraag 2
Wijken de maximale tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die volgend jaar voor wijkverpleging door zorgverzekeraars gehanteerd gaan worden af van die van dit jaar? Kunnen de verschillen inzichtelijk worden gemaakt?

Antwoord 2
De maximumtarieven die door de NZa zijn afgegeven voor zowel 2015 als 2016 zijn bekend. De tarieven voor 2016 zijn als gevolg van indexering naar beneden bijgesteld. Dit komt omdat de ontwikkeling van de kosten in 2015 lager is dan vooraf geraamd; daardoor zijn de tarieven voor 2016 ook neerwaarts bijgesteld. De tarieven zijn opgenomen in de tariefbeschikking Verpleging en Verzorging (voor 2015: TB-CU-7098–01 en voor 2016: TB-CU-7119–01).

[1] Brabants Dagblad van 9 november 2015

ah-tk-20152016-989
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Vraag 3
Wat vindt u ervan dat BrabantZorg stelt dat de vergoeding van de verzekeraars niet toereikend is om cliënten goede zorg (hier wijkverpleging) te kunnen bieden?

Antwoord 3
In 2016 wordt de wijkverpleging door zorgverzekeraars ingekocht voor de eigen verzekerden en heeft elke zorgverzekeraar zijn eigen zorginkoopbeleid ingezet. Ik heb geen inzicht in de onderbouwing van het standpunt van BrabantZorg en vind het ook niet mijn taak daar een oordeel over te hebben. Ik constateer dat BrabantZorg met DSW en Menzis helaas niet tot een contract heeft kunnen komen. BrabantZorg heeft wel met andere verzekeraars contracten gesloten, net zoals DSW en Menzis ook met andere zorgaanbieders contracten hebben gesloten.

Vraag 4
Wat is de consequentie hiervan voor verzekerden bij DSW en Menzis die gebruik maken/moeten maken van wijkverpleging?

Antwoord 4
Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Dat betekent dat een zorgverzekeraar voldoende zorg moet inkopen voor zijn verzekerden. Deze zorg moet bereikbaar zijn, tijdig geleverd kunnen worden en de kwaliteit dient op orde te zijn. Verzekerden van DSW en Menzis zijn dus altijd verzekerd van goede zorg.
BrabantZorg heeft haar klanten een brief gestuurd waarin wordt uitgelegd wat de gevolgen voor hen zijn. In deze brief worden de mogelijkheden geschetst om te zorgen dat de zorg die de klanten nodig hebben vergoed wordt via een zorgverzekeraar.
DSW heeft mij laten weten dat het feit dat BrabantZorg geen contract met DSW afsluit geen gevolgen heeft voor de zeven verzekerden van DSW. Deze verzekerden zijn door DSW gebeld om ze te informeren dat de zorg gecontinueerd kan worden. De verzekerden van DSW kunnen zorg van BrabantZorg ontvangen als niet-gecontracteerde zorgaanbieder. DSW zal de zorg van BrabantZorg aan haar verzekerden volledig vergoeden.
Menzis heeft mij laten weten dat zij in de regio waar BrabantZorg actief is voldoende zorgaanbieders gecontracteerd heeft voor wijkverpleging waar verzekerden terecht kunnen. Verzekerden die al gebruik maken van de diensten van BrabantZorg kunnen zorg blijven ontvangen van deze aanbieder tegen het restitutietarief. Daarnaast kunnen verzekerden vanuit Menzis bemiddeling ontvangen richting een andere gecontracteerde zorgaanbieder. Als verzekerden van Menzis toch gebruik willen maken van de zorg van BrabantZorg, dan zal hiervoor een vergoeding aan de verzekerde gegeven worden conform artikel 13 van de zorgverzekeringswet. Menzis houdt de ontwikkelingen in de wijkverpleging in deze regio nauwgezet in de gaten.

Vraag 5
In de brief van 2 november 2015 «Halfjaarcijfers Wijkverpleging» staat een kopje met de «ontvangen en gedeclareerde zorg»; kunt u omschrijven wat hier precies mee bedoeld wordt? Zit hier ook persoonsgebonden budget (pgb) zorg in en niet gecontracteerde zorg?[2]

Antwoord 5
Met ontvangen en gedeclareerde zorg wordt bedoeld dat deze zorg geleverd is en dat deze ook al gedeclareerd is bij de zorgverzekeraar. Daarbij kan het gaan om zorg die gedeclareerd is door gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorgaanbieders of om uitgaven PGB's. Deze uitgaven zijn dus inmiddels bekend bij de zorgverzekeraars. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars een schatting gemaakt van de kosten die naar verwachting nog gedeclareerd zullen worden, zowel over de eerste zes maanden als de laatste maanden van 2015.

[2] Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 17

Vraag 6
Beschikt u inmiddels over meer definitieve cijfers wijkverpleging voor het eerste half jaar van 2015?

Antwoord 6
Onlangs zijn van het Zorginstituut geactualiseerde cijfers ontvangen, gebaseerd op opgaven van zorgverzekeraars. Deze opgaven betreffen de zorg die reeds gedeclareerd is over de eerste negen maanden van 2015 plus een door de verzekeraars gemaakte schatting van de kosten die nog gedeclareerd zullen worden.

Voorlopige schadelast 2015

	(bedragen in € mln)	
Opgave	Ontvangen en gedeclareerde zorg	Totaal te verwachten schadelast
O.b.v. de eerste zes maanden 2015	1.162,6	3.152,2
O.b.v. de eerste negen maanden 2015	2.003,9	3.211,8

NB Binnen het kader voor wijkverpleging worden ook uitgaven voor experimenten ketenzorg dementie gerekend. Deze worden nu geraamd op € 6,3 miljoen.

Aangezien het kader 2015 voor wijkverpleging € 3.167,3 miljoen bedraagt (zie VWS-begroting 2016, pagina 198), kan op basis van deze cijfers worden geconstateerd dat verzekeraars verwachten dat het kader met circa € 50 miljoen wordt overschreden. Het betreft echter nog steeds voorlopige cijfers. Pas in het voorjaar van 2016 zal meer zicht ontstaan op de daadwerkelijke realisatie van de uitgaven voor wijkverpleging in 2015.

Vraag 7
Kunt u vervolgens de verschillen per regio uiteenzetten, het aantal uren Intensieve Kindzorg (IKZ), het aantal uren palliatieve zorg, pgb-declaraties en niet-gecontracteerde zorg en het aantal uren casemanager dementie? Zo nee, waarom kan dat niet, en hoe kunt u dan in de brief van 2 november 2015 aangeven dat er 15 miljoen euro beschikbare ruimte is?

Antwoord 7
Er bestaat alleen inzicht in de totale declaraties verpleging en verzorging. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt naar IKZ, casemanagement dementie en palliatieve zorg. Voor deze onderdelen worden uren verpleging en verzorging gedeclareerd. De declaraties zijn niet op vooraf bepaalde regio's ingedeeld. De in de brief gemelde ruimte van € 15 miljoen is berekend door het verschil te nemen tussen het kader wijkverpleging 2015 in de VWS-begroting 2016 en de totaal te verwachten schadelast. Uit de nieuwe informatie in het antwoord op vraag 6 kunt u lezen dat er inmiddels geen sprake meer is van een verwachte onderschrijding, maar dat op grond van de nieuwe cijfers verwacht wordt dat het kader met circa € 50 miljoen wordt overschreden.

Vraag 8
Hoe verklaart u het verschil met de Vektis-cijfers die 300 miljoen hoger zijn dan de cijfers in diezelfde brief?

Antwoord 8
De Vektis-cijfers en de opgave van het Zorginstituut verschillen omdat het peilmoment van het Zorginstituut verschilt van de Vektiscijfers. Ik heb meerdere keren aangegeven dat het lopende het jaar niet mogelijk is om conclusies te trekken op basis van voorlopige cijfers. Daarom ben ik ook uiterst voorzichtig met het interpreteren van de cijfers.

Vraag 9
Aangezien het inmiddels november 2015 is, het vierde kwartaal van 2015, kan de Kamer de cijfers van het eerste half jaar 2015 inclusief het derde kwartaal ontvangen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9
De cijfers van het Zorginstituut tot en met het derde kwartaal zijn onlangs ontvangen en zijn in mijn reactie op bovenstaande vraag zes opgenomen.

Vraag 10
Bent u van mening dat zorg zodanig contracteren en inkopen dat de zorgplicht ook geëffectueerd wordt ook betekent dat er een bepaalde mate van keuzevrijheid is? Bent u van mening dat mensen moeten kunnen kiezen uit meerdere, minstens twee, aanbieders? Zo ja, waarom wel en zo nee, waarom niet?

Antwoord 10
Zorgverzekeraars moeten voldoende zorg inkopen voor hun verzekerden. Deze zorg moet tijdig geleverd kunnen worden, bereikbaar zijn en de kwaliteit moet op orde zijn. Voor verzekerden mag er geen hinderpaal zijn om zorg af te nemen bij de zorgaanbieder van zijn keuze. Zorgverzekeraars contracteren in de regel meerdere zorgaanbieders in elke regio om daarmee keuzemogelijkheden te bieden aan hun verzekerden.

Vraag 11
Hoe zorgt u ervoor dat de zorgverzekeraars ook hun zorgplicht voor de wijkverpleging kunnen invullen?

Antwoord 11
Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden, dat geldt voor de wijkverpleging net als voor andere zorg. De NZa houdt hier toezicht op.

Vraag 12 en 13
Hoe gaat u om met de werking van het Macrobeheersinstrument (MBI), indien de zorgverzekeraar niet in staat is om binnen het huidige budget zijn zorgplicht te vervullen?
Wanneer geeft u duidelijkheid over de toepassing van het MBI en welk afwegingskader gebruikt u hiervoor?

Antwoord 12 en 13
De zorgplicht betekent dat iedereen die wijkverpleegkundige zorg nodig heeft, die ook krijgt. Aan de hand van de realisatiecijfers wordt gemonitord hoe het staat met de contractering en of de verwachte schadelast past binnen het kader voor de wijkverpleging. Op basis van de realisatiegegevens van 2015 wordt bekeken of er aanleiding is om het budgettaire kader voor de komende jaren te bespreken.
Voordat het MBI wordt ingezet zullen er verschillende stappen worden doorlopen. Als blijkt dat de som van de tarieven voor de betrokken prestaties over 2015 hoger is dan de vastgestelde grens, komt de toepassing van het MBI in beeld. Hiervoor moeten de realisatiecijfers definitief zijn.
Als eerste worden de oorzaken van de overschrijding geanalyseerd. Komt de overschrijding door een hogere zorgvraag, of zijn er andere oorzaken? Er zal bestuurlijk overleg plaatsvinden met alle partijen om te weten wat de oorzaken zijn voordat besluitvorming over het MBI zal plaatsvinden.